

Y5-26

院内カウンセリングの取り組み

芳賀赤十字病院 看護部 教育研修推進室担当

○木村 由美

【背景】

近年、医療職は業務の質・量ともに増加傾向にあり、受けるストレスも拡大傾向にある。加えて様々な場面で感情労働をする為、知らずに負の感情をため込やすく、また、自己の感情を吐露できずに抱え込む傾向にある。

当院では、平成21年度から職員のメンタルケア体制を整え、様々な角度から対処している。今回、院内の臨床看護師として、より現場に近い立場で職員のメンタルケアにあたり、思いを吐露する場と機会の提供に取り組んだ。その取り組みと現状を踏まえて考察し、今後の課題を明らかにしたい。

【取り組みと現状】

活動は「こころの相談室」を院内に週1回開室し、院内携帯電話による事前電話予約という方法をとった。普及要領は、ポスター掲示と衛生委員会の部署口達で、実施内容は、個人面接を1人あたり1回30分から1時間程度とした。

「こころの相談室」を開始した平成21年6月から平成22年3月までの利用状況は51件であり、男女別によると、男性6人、女性48人であった。職種別では、看護職が圧倒的に多かった。年代別では、30代の利用者が約70%と最も多かった。相談内容は、職場の人間関係が最も多く、次いで自己に関する事項、教育・指導に関する事項の順であった。また、年代別にみた場合、各年代で特徴的傾向が見られた。いずれも身体化に至るケースはなく、ほとんどが1回終了型であった。

利用者は、1度利用すると再度利用するケースが多いが、その反面、未利用者が利用を躊躇する現状もある。

【今後の課題】

利用は、個人が直接面接者に連絡する体制を取っているが、利用したいが利用できないという意見を加味すると、予約を待つという受け身の体制から、能動的に働き掛ける体制の整備も必要だと思料する。また、更なる解決の糸口として、今後は産業医及び臨床心理士との連携を深めていきたい。

Y5-28

当院のメンタルヘルス対策とその取り組み

諏訪赤十字病院 精神科臨床心理室

○森光 玲雄、高山 直人

【はじめに】

当院における従業員のメンタルヘルス対策は、H17年にメンタルヘルス・サポートチームが発足して以来、厚労省のガイドラインに基づきながら、院内の相談体制を整備するとともに、職員の精神的健康の保持・増進を目指して活動を行ってきた。本日はそれらの活動の一端をご紹介したい。

【一次予防から三次予防までを含んだ包括的な対策の必要性】

実際のメンタルヘルス対策では、一次予防（メンタルヘルス不調の未然防止）、二次予防（不調者の早期発見と相談対応）、三次予防（治療およびその後の復職支援）と、予防レベルに応じた段階的かつ包括的な対策が求められている。当院で着手してきた活動は以下のようなものである。

1. 一次予防活動（メンタルヘルス不調の未然防止）

職員1人1人のメンタルヘルスに対する正しい理解および知識獲得を目指し、情報発信や研修会の実施など教育・啓蒙活動に力を注いできた。また、職場のストレス調査や、セルフケア促進のためにストレスのセルフチェックシート配布を行ってきた。

2. 二次予防活動（不調者の早期発見と相談対応）

サポートチーム発足以来、真っ先に行ったのが、院内相談窓口の設置である。秘密保持に配慮しながら職員からの相談に応じ、来談者の状態に応じてスムーズに治療に結び付けられるよう橋渡しを行っている。

3. 三次予防活動（治療およびその後の復職支援）

治療については院内・院外の専門機関に依頼している。現在は、復職支援プログラム作成に向け、検討を重ねている。

【今後の課題】

今後の課題として、復職支援プログラムの作成、健康診断時のストレスチェック導入とそれに基づくストレス要因分析などを考えている。いずれも組織全体に関わる課題であり、委員会やプロジェクトなど、病院全体の課題として取り組んでいく体制を作ることと急務と考える。

Y5-27

リハ室を有効利用し当職員にもリハを提供する試み～職員健康向上へつなげる～

岡山赤十字病院 リハビリテーション科

○安藤 研介

【目的】当院では、リハビリ室は病院の1階端にあり、コ・メディカルとの関係性は薄い状態であった。当リハビリ科Drの試みで、職員に対してリハビリを施行できないか？ということで当初は5名のNsが対象となり本試みはスタートした。Nsの訴えとしては腰や膝や肩から背中が痛くて仕事に支障が出ると言ったものがあつた。その解決のため、他院へ通院していると言った症例が多数いた。

【方法】夕方17時以降の業務終了時間から、参加したい職員とPT1名がリハビリを実施。当初は、Ns:5名（男性0名、女性5名、平均年齢48.2歳）を参加しスタート。

【結果】リハビリを開始し1週間程で結果は著名に現れた。VASはリハビリ前8.38/10.00からリハビリ後4.23/10.00へと改善。Floor-finger distance（以下:FFTと略す、指床間距離）はリハビリ前・後で25.3cm改善。

【考察】当院リハビリ科は他職種との交流が薄く、病院スタッフからリハビリを実施して欲しいと簡単に言える環境ではなかったように思う。しかし、当リハビリ科Drの呼びかけにより少人数のNsから始まり、毎定期的に集まり、夕方リハビリがスタートする運びとなった。リハビリを施行されたNsは、実際にリハビリを施行され、自分自身の身体の変化に驚きを感じ、健康向上へとつながっている。リハビリ後、それまで悩まされていた頭痛やらがなくなり、仕事しやすくなったなどの反応があつた。それぞれのNsが担当病棟で患者指導等によりリハビリの実際を提供して、今後、職員が得た知識・技術が患者さんにも波及していくことが期待される。

Y5-29

当院新規採用職員への慢性頭痛の啓蒙

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科

○木下 郁夫

近年、慢性頭痛、特に片頭痛が疾患としての認知が高まっている。片頭痛は本人の苦痛以外に人間関係、雇用状況、家庭生活、勤怠状況、仕事の遂行能力など生活の幅広い分野で長期的に影響する疾患である。医療現場でも片頭痛により「ヒヤリハット」が増加するとの報告もあり、医療安全、医療経済を考える上でも影響は少なくない。以前、当院で職員の片頭痛の実態調査をおこなったが、約11%の職員に片頭痛が認められた。特に20歳、30歳代の女性の約5人に1人は「片頭痛もち」といわれ、片頭痛の新規職員が一定の割合で存在することは確実である。しかし、医師、看護師においても片頭痛の正しい知識が乏しく、我慢したり、自己判断の治療をしていることが大半である。また、頭痛を専門としている医師そのものも全国的にまだ不足している。当院では5年前より新規採用職員のオリエンテーションのプログラムの中に健康管理として慢性頭痛の講演を行なっている。約20分程度の時間で主として片頭痛、薬物乱用頭痛全般について説明し、「片頭痛は我慢しないで正しい治療を行えば生活は一変するし、誤った対応をすれば逆に頭痛をこじらせてしまう」というメッセージを頭痛専門医の演者が発信している。相談者には問診、診察、必要に応じて検査を行い、その上で生活指導、頭痛の予防薬、頓挫薬の処方を行なっている。その現状、問題点、今後の展望などについて報告する。